همزمان با روز جهانی تالاسمی مطرح شد

تخمین آمار ۲۳هزار بیمار تالاسمی در کشور

مدیرعامل انجمن تالاسمی ایران ضمن گلایه از حذف برخی بسته‌های خدمتی تالاسمی و همچنین درخواست اضافه شدن گروهی از این بیماران به صندوق حمایت از بیماران خاص، در عین حال درباره طرح غربالگری قبل از ازدواج جهت پیشگیری از تولد تالاسمی ، گفت: شاید در مناطقی که دارای شرایط خاص اجتماعی و فرهنگی هستند، به تغییر روش غربالگری و پیشگیری نیاز داشته باشیم.یونس عرب در گفت‌وگو با ایسنا، با اشاره به روز جهانی تالاسمی ، گفت: ایران در منطقه یکی از کشورهایی است که بیشترین بیمار تالاسمی را دارد و تخمین زده می‌شود که ۲۳ هزار بیمار مبتلا به انواع تالاسمی در کشور وجود داشته باشد. امسال به مناسبت روز جهانی تالاسمی شعار «تقویت آموزش، به منظور پر کردن شکاف‌های موجود در مراقبت از تالاسمی » است. باید توجه کرد که بحث آموزش و خودمراقبتی در بیمارانی که به صورت مادام‌العمر خدمات دارویی و درمانی دریافت کرده و بر اساس آن دارو و درمان هم زندگی کنند، بسیار حائز اهمیت است که در دنیا مورد توجه قرار می‌گیرد.وی افزود: در ایران هم در زمینه دانش پزشکی تالاسمی پیشگام بودیم و اساتید درمان‌گر طی دهه‌های گذشته زحمات بسیار زیادی کشیدند و عمر بیماران تالاسمی را در ایران افزایش داده‌اند. به طوری که امروزه میانگین سنی بیماران تالاسمی در ایران به ۲۷ تا ۳۳ سال رسیده است. تالاسمی بیماری است که بیمار در تمام عمر باید فرآورده خونی انجام دهد و وقتی این فرآورده‌ها را دریافت می‌کند، نیاز دارد که یکسری داروها را مصرف کند تا بار آهن اضافه ناشی از تزریق مکرر خون را دفع کنند که این داروها دارای عوارض متعددی هستند. حتی خود فرآورده خونی که به بیمار تزریق می‌شود، بیمار را در معرض آسیب‌هایی قرار می‌دهد که به واسطه این بیماری اولیه، بیمار دچار بیماری‌های ثانویه و انواع مخاطرات هم می‌شود. احتمال آلودگی بیماران به هپاتیت بی، HIV و... یا مشکلاتی نظیر دیابت، نارسایی شدید کلیوی، کبدی، قلبی و ریوی را به دنبال دارد؛ به طوری که اگر بیماری درمان مناسبی نداشته باشد، این عوارض همیشه در کنارش خواهد بود. عرب درباره چرایی بروز بیماری تالاسمی ، گفت: بیماری تالاسمی به دلیل ازدواج‌های فامیلی که از قدیم وجود داشته، در نوزادان حاصل از این ازدواج‌ها ایجاد می‌شود. طرح پیشگیری از تولد تالاسمی یا غربالگری قبل از ازدواج از سال ۱۳۷۶ اجباری شد.

در آن زمان سالانه ۱۲۰۰ بیمار تالاسمی در کشور متولد می‌شد که عدد بسیار بالایی بود، اما امروزه با طرح غربالگری و مجوزهای سقط درمانی که ارائه شد و در عین حال مردم توجه کردند که فرزند سالم داشتن اولویت‌شان است، امروزه میزان تولد بیماران تالاسمی به سالانه ۱۵۰ تا ۲۰۰ بیمار جدید رسیده است که آن هم عموما در مناطقی مانند جنوب بلوچستان، جنوب کرمان، بخش‌هایی از هرمزگان و بخشی از خوزستان اتفاق می‌افتد و عمدتا به دلیل ازدواج‌های فامیلی یا ثبت نشده رخ می‌دهد. امیدواریم در این مناطق هم با تدبیر وزارت بهداشت و کمک انجمن مشکل برطرف شود. وی با بیان اینکه طرح غربالگری قبل از ازدواج برای پیشگیری از تولد بیمار تالاسمی کماکان ادامه دارد، گفت: با این حال از آنجایی که چند سالی است که روی این میزان تولد تالاسمی متوقف شدیم، شاید در مناطقی که دارای شرایط خاص اجتماعی و فرهنگی هستند، به تغییر روش غربالگری و پیشگیری نیاز داشته باشیم.

مدیرعامل انجمن تالاسمی درباره هزینه درمان تالاسمی در ایران، گفت: به همان صورتی که طرح غربالگری ازدواج از سال ۱۳۷۶ اجرا شد، بیماری تالاسمی هم جزو اولین گروه بیماران خاص شناخته شد و تحت پوشش خدمات بیمه‌ای ۱۰۰ درصدی رفت؛ به طوری که بیمار دیگر هزینه‌ای از جیب پرداخت نمی‌کرد، اما امروزه به دلیل تغییرات گسترده در سیاست‌گذاری‌های وزارت بهداشت و سازمان‌های بیمه‌گر که می‌خواهند گروه‌های بیماران خاص را بزرگ‌تر کرده و خدمات را توسعه دهند، اما متاسفانه از آن طرف به بیماری‌هایی که از گذشته بیماری خاص شناخته شدند، آسیب‌هایی وارد شد. این موارد باعث شده که در حال حاضر بیماران تالاسمی در ایران بخشی از هزینه درمان را پرداخت کنند.

عرب با بیان اینکه در حوزه سیاست‌گذاری کلان سازمان‌های بیمه‌گر و معاونت درمان وزارت بهداشت نیازمند بازنگری جدی است، گفت: بر این اساس باید آسیب‌شناسی کنند که چرا امروزه بیماران برای یک درمان معمولی باید این مقدار پول بپردازند.وی با تاکید بر لزوم شفاف شدن هزینه‌های صندوق بیماری‌های خاص وزارت بهداشت برای گروه‌های مختلف، گفت: مشخص نیست صندوق برای هر گروه چه میزان هزینه در نظر گرفته تا آن گروه بتواند برایش برنامه‌ریزی کند.وی با انتقاد از حذف برخی گروه‌ها وخدمات تالاسمی از صندوق بیماران خاص، به خدمات دندان‌پزشکی بیماران تالاسمی اشاره کرد که پیش از این جزو خدمات ضروری این بیماران بود و جزو بسته‌های اصلی آنها بود و گفت: اما در صندوق حمایت از بیماران خاص و صعب‌العلاج این بسته خدمتی دیده نشده است. این درحالیست که در گذشته سالانه بالغ بر ۱۰ تا ۲۰ میلیون هزینه دندان‌پزشکی این بیماران بود که بخشی از آن را وزارت بهداشت می‌پرداخت.

مدیرعامل انجمن تالاسمی ایران ادامه داد: از طرفی در زمینه پرداخت هزینه‌های پکیج ملزومات مصرفی داروهای تزریقی بیماران تالاسمی که سال‌ها به صورت رایگان عرضه می‌شد، دیگر رایگان نیست و ماهانه ۵۰۰ هزار تومان برای بیمار هزینه دارد و از این مسیر هم پرداخت از جیب بیمار بالا رفته است.

وی درباره وضعیت داروهای بیماران تالاسمی، گفت: در حوزه داروهای وارداتی به دلیل بحث تحریم، شرکت‌های خارجی بدعهدی کرده و داروهای ما را مورد تحریم مستقیم قرار دادند. از طرفی هم پیش از این برنامه‌ریزی‌های نادرستی در بدنه وزارت بهداشت بود که البته اکنون ارتباط خوبی با وزارت بهداشت در زمینه برنامه‌ریزی واردات دارو ایجاد شده است. با این حال هنوز شرکت‌های سوییسی و فرانسوی مشکلات زیادی را برای ما ایجاد کرده‌اند.

در عین حال در زمینه داروهای تولید داخلی، شرکت‌هایی را داریم که علی‌رغم اینکه بیماران از داروهایشان استقبال کردند، اما بعد از مدتی و به دلایلی منابع ماده اولیه‌شان را تغییر می‌دهند که این موضوع باعث نارضایتی بیشتر در بیماران می‌شود و در این زمینه باید نظارت درستی از سوی سازمان غذا و دارو بر روی داروهای تولید داخل تالاسمی ایجاد شود.

عرب گفت: اکنون تامین داروهای داخلی بیماران تالاسمی مشکلی ندارد، اما به لحاظ کیفی، کیفیت مناسبی در برخی داروها وجود ندارد. داروهای داخلی به صورت رایگان به بیماران تالاسمی ارائه می‌شوند، اما متاسفانه در داروهای خارجی بیماران ما باید مابه‌التفاوت قیمت را بپردازند؛ این درحالیست که وقتی بیماری مجبور است که داروی خارجی مصرف کند، نباید فرانشیزی از او گرفته شود. امیدواریم این موضوع هم مورد توجه قرار گیرد.وی همچنین در بخش دیگری از صحبت‌هایش با اشاره به لزوم اهدای خون مستمر از سوی مردم، گفت: باید توجه کرد که ۳۰ درصد خون اهدایی در کشور برای بیماران تالاسمی مصرف می‌شود و ما همیشه از جوانان و بانوان کشور دعوت کردیم که نسبت به اهدای خون اقدام کنند.

«غربالگری اعتیاد» استاندارد نیست

چالش‌های بهزیستی در تولی‌گری مراکز ماده ۱۶

معاون پیشگیری و درمان اعتیاد مرکز توسعه پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور از نهایی شدن «پیش‌نویس لایحه پیشگیری و مبارزه با موادمخدر» در هیئت دولت خبر داد و گفت: لایحه پیشگیری و مبارزه با موادمخدر لایحه کاملی است که در صورت تصویب، جایگزین قانون مبارزه با مواد مخدر خواهد شد.فرهاد اقطار در گفت‌وگو با ایسنا، با اشاره به «پیش‌نویس لایحه پیشگیری و مبارزه با موادمخدر» اظهار کرد: این پیش‌نویس که دارای بخش‌های مختلف پیشگیری از اعتیاد، درمان و مسائل قضایی مرتبط با حوزه مواد مخدر است، هر سه حوزه آن در بیش از ۳۰ جلسه تخصصی مورد بررسی قرار گرفت و اکنون در هیئت دولت نهایی شده و باید برای طی مراحل قانونی به مجلس شورای اسلامی‌ارسال شود.

معاون پیشگیری و درمان اعتیاد مرکز توسعه پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور ادامه داد: بررسی «پیش‌نویس لایحه پیشگیری و مبارزه با موادمخدر» بیشتر از یک سال زمان برده و درنهایت به نظر می‌رسد در بحث‌های درمانی و قضایی نکات خوبی مطرح و مصوب می‌شود.به گفته وی، لایحه پیشگیری و مبارزه با موادمخدر لایحه کاملی است که در صورت تصویب، جایگزین قانون مبارزه با مواد مخدر خواهد شد.از آنجایی که یکی از بحث‌های اصلی این پیش‌نویس موضوع «واگذاری تولی‌گری مراکز ماده ۱۶ قانون مبارزه با موادمخدر (معتادین متجاهر)» ، در این راستا اقطار معتقد است: متولی مراکز ماده ۱۶ باید به طور کلی تغییر کند. آنچه در شرایط فعلی می‌توان مطرح کرد این است که مراکز ماده ۱۶ شرایط ایده‌آلی ندارند و فقط هزینه‌بر هستند، اما مشکلی برطرف نکرده‌اند.

معاون پیشگیری و درمان اعتیاد مرکز توسعه پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور خاطرنشان کرد: مراکز ماده ۱۶ تنها برای مدتی محدود از معتادان متجاهر نگهداری می‌کنند و بعد از مدتی دوباره آنها را به کف جامعه می‌فرستند؛ از همین رو باید این رویکرد به طور کلی تغییر کند. وی استاندارد نبودن غربالگری اعتیاد، ناتوانی در تامین امنیت و هزینه‌های نگهداری معتادان و مسئله درمان را از جمله چالش‌های سازمان بهزیستی در تولی‌گری مراکز ماده ۱۶ عنوان کرد و گفت: مراکز ماده ۱۶ نیازمند تامین امنیت هستند و بهزیستی نمی‌تواند این کار را انجام دهد. طبیعتا سازمان بهزیستی نمی‌تواند مرکزی ایجاد کند که آزادی افراد را سلب و بتواند ۶ ماه تا یکسال افراد را زندانی کند. از همین رو باید دستگاهی مسئولیت این کار را برعهده گیرد که قدرت و توان آن را داشته باشد. موضوع دیگر بحث درمان است و در این راستا باید دستگاه‌های اصلی درمان به این مراکز ورود کنند که این موضوع نیز در لایحه مذکور دیده شده است.اقطار این را هم گفت که در صورت تصویب این لایحه تغییراتی ایجاد خواهد شد که در آینده مراکز ماده ۱۶ در اختیار دستگاه‌هایی که قدرت تامین امنیت مراکز و حمایت درمانی را داشته باشند، قرار می‌گیرند و سازمان بهزیستی نیز می‌تواند در زمینه حمایت‌های اجتماعی و توانمندسازی معتادان متجاهر به وظیفه خود عمل کند.

معاون پیشگیری و درمان اعتیاد مرکز توسعه پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور در پاسخ به سوالی درخصوص تعرفه نگهداری روزانه هر معتاد در سال ۱۴۰۱، بیان کرد: تعرفه نگهداری معتادان متجاهر در مراکز ماده ۱۶، ۴۲ هزار تومان با احتساب غربالگری بود، این درحالیست که تامین نیرو، غذا و هزینه اجاره فضا بیشتر از این مبلغ است.بنابر اظهارات اقطار، آمار نگهداری معتادان متجاهر در مراکز ماده ۱۶، طی سال گذشته معادل ۸ میلیون نفر روز بوده است. طبیعتا این تعداد با مبلغ سرانه ۴۲ هزارتومان همخوانی نداشته و بسیار پایین بود و مبالغی هم که تامین شد کفاف هزینه معتادان متجاهر را نمی‌داد. وی معتقد است: زمانی که کاری به دستگاهی واگذار می‌شود، باید مشخص کنند چه تعداد گروه هدف داشته است تا براساس آن، سرانه مشخص شود. این درحالیست که بابت آن ۴۳ هزارتومان نیز تعداد نفرات بیشتری تحویل سازمان بهزیستی داده شد.

کنگره جامعه جراحان ایران پس از توقف ۳ ساله برگزار می‌شود

چهل و چهارمین کنگره جامعه جراحان ایران پس از وقفه‌ای سه ساله به دلیل اپیدمی‌کرونا، اردیبهشت ۱۴۰۲ برگزار می‌شود.به گزارش روابط عمومی‌جامعه جراحان ایران، کاظم عباسیون نایب رئیس جامعه جراحان ایران، با اشاره به برگزاری چهل و چهارمین کنگره جامعه جراحان ایران از ۲۳ تا ۲۷ اردیبهشت ۱۴۰۲ در مرکز همایش‌های رازی دانشگاه علوم پزشکی ایران، گفت: جامعه جراحان ایران از ۱۱ انجمن تشکیل شده و در کنگره‌های سالانه هر گروه مرتبط با رشته جراحی خود همکاری دارد و اقدام به اجرای برنامه‌های علمی‌و بازآموزی توسط انجمن مربوطه می‌کند.

عباسیون با اشاره به اینکه موضوعاتی مانند تروما و تصادفات، سرطان‌ها، چالش‌های آموزش پزشکی، تکنیک‌های نوین جراحی و صدها عنوان مهم در راستای تشخیص و درمان بیماری‌ها طی پنج روز برگزاری کنگره در سالن‌های مختلف به شکل سخنرانی و مقالات علمی‌و همچنین کارگاه‌های آموزشی، جراحی زنده و سینه کلینیک ارائه خواهد شد، گفت: در مراسم افتتاحیه رئیس جامعه جراحان ایران و علی ملک حسینی پایه گذار پیوند کبد در ایران و یکی از پنج جراح برتر پیوند کبد در دنیا نیز سخنرانی اختصاصی خواهند کرد.

نایب رئیس جامعه جراحان ایران افزود: همچنین در کنگره امسال حشمت الله کلباسی از پایه گذاران جراحی درون بین و لاپاراسکوپی کشور سخنرانی خواهد داشت.عباسیون با عنوان این مطلب که اپیدمی‌کرونا منجر به تعویق سه ساله برگزاری کنگره‌های سالانه جامعه جراحان ایران شد، گفت: موفقیت‌های ایران در کنترل کرونا با وجود مشکلات و موانع مختلف، یک دستاورد در دنیا و در میان کشورهای منطقه بوده است. بنابر این مسیری که در دوران کرونا طی کردیم صحیح بود و قابل مقایسه با کشورهای پیشرفته دنیا است که بخش عمده آن مدیون کادر درمانی، پزشکان و پرستاران است.وی افزود: انجمن‌های همکار در طول برگزاری کنگره جامعه جراحان، به طور مستقل ولی همزمان کنگره‌های علمی‌و اختصاصی خود را در سالن‌های مختلف اجرا می‌کنند که در پایان ارزیابی این همکاران از برپایی کیفی و کمی‌کنگره، جهت بهبود فرایندهای علمی‌و آموزشی برای جامعه جراحان ایران، مهم و مؤثر خواهد بود.عباسیون گفت: یکی از دلایل حضور در کنگره‌های علمی‌ایجاد فرصت تعامل و گفتگوی چهره به چهره است که به اعتقاد جامعه جراحان این نکته بسیار مهم و اثرگذار خواهد بود. جامعه جراحان بیش از ۱۵ شاخه استانی دارد که پیش بینی می‌شود بالغ بر ۲۰۰۰ نفر طی این کنگره عظیم از برنامه‌های علمی‌و آموزشی آن بهره بگیرند.نایب رئیس جامعه جراحان ایران افزود: انتخابات هیأت مدیره جامعه جراحان ایران امسال برای نخستین بار به صورت الکترونیک روز دوشنبه ۲۵ اردیبهشت در طول برپایی کنگره انجام خواهد شد که این اقدام یک مشارکت مهم و عظیم در سرنوشت جامعه جراحان و همکاران محسوب می‌شود.

وی ادامه داد: گرچه تعداد شرکت کنندگان در کنگره از هزار نفر بسیار بیشتر است ولی متأسفانه سال‌های گذشته تعداد مشارکت کنندگان در انتخابات هیأت مدیره جامعه جراحان کمتر از این عدد بوده است؛ به عنوان مثال در دوره قبلی یعنی کنگره چهل و سوم، کمتر از پانصد نفر در انتخابات حضور یافتند. بدین ترتیب باید تشویق کرد تا افراد شایسته به نمایندگی از انجمن‌های مختلف منتخب شوند تا بتوانند برنامه‌های خوبی برای آینده جامعه پزشکی داشته باشند.عباسیون گفت: اگر سهم سلامت در بودجه کشور کم است و حمایت‌های مالی در حوزه بهداشت و درمان کاهش یافته ولی خدمت رسانی توسط جامعه پزشکی و مراکز درمانی کشور طی سال‌های گذشته محدود نشده است، پس همه مسائل و مشکلات را نباید به علل خارجی نسبت داد. البته آموزش پزشکی تحت تأثیر مسائل اقتصادی و معیشتی جامعه پزشکی قرار خواهد گرفت. برای اینکه کشور بتواند پزشکان و کادر درمانی بهتری تربیت کند باید توجه ویژه ای به افزایش بودجه در زمینه آموزش داشت تا کیفیت درمان طی سال‌های آینده کاهش پیدا نکند.وی در خصوص مهاجرت پزشکان، افزود: از بابت اینکه همکاران ما نام و جایگاه پزشکی ایران را در دنیا مطرح خواهند کرد، جای خرسندی فراوان دارد چون موفقیت هر پزشک ایرانی در خارج از کشور حکایت از پایه‌های قوی آموزش پزشکی در ایران خواهد داشت؛ اما از سوی دیگر برخی از همکاران برای گذراندن دوره‌های تکمیلی جدید از کشور خارج می‌شوند ولی عده‌ای تصور می‌کنند آنان برای همیشه کشور را ترک کرده‌اند، اما بی شک بسیاری از این عزیزان باز خواهند گشت.

آغاز طرح «پزشکی خانواده» در ۵۹ شهر بالای ۲۰هزار نفر

معاون بهداشت وزارت بهداشت ضمن توضیح درباره نحوه پرداخت‌ها به پزشکان ذیل نسخه ۰۳ پزشکی خانواده گفت: حقوق ثابت برای پزشکان نداریم بلکه بر اساس عملکرد پرداخت‌ها صورت خواهد گرفت.دکتر حسین فرشیدی در گفت‌وگو با ایسنا، با اشاره به اینکه برنامه پزشکی خانواده از ابتدای اردیبهشت در ۵۹ شهر بالای ۲۰ هزارنفر اجرایی شده است، گفت: این شهرها در همه استان‌ها توزیع شده است و اگر این تعداد بتوانند فاز اول را به خوبی اجرایی کنند آن‌وقت شهرستان‌های دیگر هم به طرح اضافه خواهد شد.

در این ۵۹ شهر تیم‌های بهداشتی بر اساس بلوک بندی جمعیتی جدید خدمت می‌دهند. تعداد مراقب سلامت در این شهرستان‌ها نسبت به سایر نقاط متفاوت است ولی این به معنی عدم خدمت رسانی در سایر شهرستان‌ها نیست. وی افزود: از ابتدای اردیبهشت برای این ۵۹ شهرستان دو ماه فرصت در نظر گرفته‌ایم و به این ترتیب قصد داریم تا پایان امسال ۷۰ درصد جمعیت ۵۵ میلیون نفری را تحت پوشش برنامه پزشکی خانواده ببریم.

معاون بهداشت وزارت بهداشت، ادامه داد: در شهر تهران نیز از هر دانشگاه علوم پزشکی یک شهرستان برای این کار انتخاب شده است و به این ترتیب شهرستان‌های قدس، اسلامشهر و فیروزکوه در استان تهران وارد طرح شده‌اند.او درباره وضعیت مراجعات افراد به مراکز درمانی در روزهای تعطیل و ساعات غیرکاری ذیل نظام ارجاع و برنامه پزشکی خانواده، گفت: افرادی که به شکل اورژانسی نیاز به دریافت خدمات درمانی داشته باشند دیگر نیازی به سیستم ارجاع ندارد و توسط مراکز اورژانس پذیرش شده و اقدامات درمانی برای آنها اجرا می‌شود.وی درباره وضعیت دستمزدی پزشکان پس از نگارش نسخه ۰۳ پزشکی خانواده، توضیح داد: پرداخت‌های ما عملکردی است؛ خدمات تعریف شده شامل خدمات بهداشتی، درمانی و اورژانسی است و بر اساس عملکرد پزشک در پذیرش بیماران پرداخت انجام می‌شود. ما حقوق ثابت برای پزشکان نداریم بلکه بر اساس عملکرد پراخت خواهیم داشت.فرشیدی با اشاره به چالش‌های درآمدی پزشکان در دو استان فارس و مازندران، در عین حال درباره تمهیدات وزارت بهداشت برای جلوگیری از نارضایتی‌های احتمالی در سایر استان‌ها، تصریح کرد: دانشگاه‌های استان فارس و مازندان فعلا همان روال سابق را ادامه می‌دهند؛ در واقع ما بر اساس تقاضای دانشگاه عمل می‌کنیم و اگر درخواست تغییر سیستم داشته باشند، ما از آنها حمایت خواهیم کرد. اکنون سرانه‌ها افزایش یافته است و باید ببینیم با این افزایش، مشکلات احتمالی چه خواهد بود تا متناسب با آن تصمیم‌گیری کنیم.

اتمام طرح کمربند سبز شهر تهران تا پایان ۱۴۰۳

مدیرعامل سازمان بوستان‌ها و فضای سبز شهر تهران از اتمام طرح کمربند سبز شهر تهران تا پایان سال ۱۴۰۳ خبر داد.به گزارش ایسنا، مختاری در حاشیه بازدید خبرنگاران از فاز دوم طرح جنگل‌کاری پیرامون کمربند سبز شهر تهران اظهار کرد: طرح کمربند سبز شهر تهران به مساحت ۵۰ هزار هکتار در دولت تصویب شد که تاکنون ۴۶ هزار و ۲۰۰ هکتار آن اجرایی شده است. در فاز دوم جنگل‌کاری این طرح از جاده تلو تا سد لتیان به مساحت ۴۰۰۰ هکتار ظرف مدت سه سال جنگل‌کاری انجام شد و سال گذشته نیز ۱۵۰۰ هکتار جنگل‌کاری در قالب کمربند سبز شهر تهران انجام شد.وی ادامه داد: برای امسال نیز ۲۰۰۰ هکتار در دستور کار قرار گرفته و در اجرای طرح کمربند سبز شهر تهران از گونه‌های مقاوم و سازگار با اقلیم شهر تهران بهره گرفته می‌شود.

مدیرعامل سازمان بوستان‌ها و فضای سبز شهر تهران در تشریح بهره‌برداری از آب خام برای آبیاری کمربند سبز شهر تهران گفت: برای آبیاری ۱۰۰ درصد از آب خام استفاده می‌شود، اما در نظر داریم استفاده از پساب را جایگزین استفاده از چاه‌ها کنیم تا از این طریق از پدیده فرونشست زمین نیز جلوگیری کنیم.به گفته مختاری، پیش‌تر سالانه هفت میلیون مترمکعب از پساب بهره‌برداری داشتیم که سال گذشته به ۱۹.۵ میلیون مترمکعب رسیدیم و در سال جاری این رقم به ۳۰ میلیون مترمکعب می‌رسد. در این طرح از گونه‌های مثمر همچون زیتون و گردو نیز استفاده خواهیم کرد. قطعا طرح کمربند سبز شهر تهران می‌تواند به عنوان تفرجگاه نیز برای شهروندان استفاده شود.وی با تاکید بر اینکه کاشت درخت کاج ممنوع شده است، اظهار کرد: در طراحی‌ها از گونه‌های مقاوم با شهر تهران بهره می‌گیریم و در حالی که پیش‌تر آبیاری با تانکر انجام می‌شد در حال حاضر آبیاری قطره‌ای مورد استفاده قرار گرفته، در هر هکتار از طرح جنگل‌کاری کمربند سبز شهر تهران ۴۰۰ تا ۶۰۰ درخت کاشت می‌شود البته این تعداد تغییر می‌کند. مختاری تاکید کرد: تا پایان سال ۱۴۰۳ حدود ۵۰ هزار هکتار طرح کمربند سبز شهر تهران به اتمام خواهد رسید. به این ترتیب علاوه بر جلوگیری از تصرف و انجام ساخت و سازهای غیرمجاز در این اراضی کریدورهای ورود بافت شهر تهران نیز حفظ می‌شود.

همچنین حسین نظری معاون شهرداری تهران نیز در سخنانی گفت: قطعا اگر جنگل‌کاری‌های پیرامون شهر تهران اجرایی نمی‌شد امروز شاهد تصرف این اراضی و ساخت و سازهای غیرمجاز در آنها بودیم و ساختمان‌هایی کریدور هوای شهر تهران را مسدود می‌کردند به این ترتیب کمربند سبز شهر تهران به نوعی محافظ این شهر قلمداد می‌شود.

نگاه

کلیدهای پیشگیری از سرماخوردگی، کوتاه‌کردن مدت بهبود و جلوگیری از مزمن‌شدن یا تکرار آن

وقتی سرماخوردگی در کمین است

نازی عابدی

۱. هیچ چیز به اندازه گرم‌کردن و گرم نگه‌داشتن بدن مهم و تعیین‌کننده نیست. به طور کلی، پوشش مناسب هر فصل، به‌ویژه هنگام تغییر فصل، همچنین بلافاصله پس از بیدارشدن و بیرون‌آمدن از بستر خواب کلید اصلی محافظت در برابر سرماخوردگی است. برعکس، لباس کم و نامناسب احتمال سرماخوردگی را زیاد می‌کند، بنابراین نباید اجازه داد احساس لرز یا سرما در بدن به وجود آید و بماند. کم‌ترین احساس لرز هشدار می‌دهد که سرماخوردگی در کمین است.

۲. خشک و گرم‌کردن سر و صورت و گوش‌ها پس از حمام‌کردن در جلوگیری از سرماخوردگی بسیار کمک می‌کند (به‌ویژه و در صورت امکان با سشوار یا بخاری؛ یعنی علاوه بر خشک‌کردن با حوله و پارچه). همچنین، فریب احساس گرما و بی‌نیازی به لباس بیش‌تر پس از استحمام را نباید خورد؛ این جا هم پوشش مناسب و گرم ضروری است.

۳. با مشاهده علائم اولیه سرماخوردگی، اعم از احساس لرز و تب، گلودرد و... باید بی‌درنگ لباس کاملا گرم پوشید (شامل کلاه و شال یا روسری ضخیم، ژاکت، شلوار و جوراب ضخیم)، سپس در فضا و رختخواب گرم قرار گرفت. توجه به این نکته ضروری است که این گرما باید تا بهبود کامل حفظ شود. اگر با کمی‌احساس گرما یا عرق‌کردن، فرد لباس‌ها را یکباره کم کند یا غیرضروری و کم‌پوشش از بستر بیرون آید، زحمت‌ها هدر خواهد رفت. برای افراد مبتلا به سینوزیت، به طور کلی، پوشاندن پیشانی و استفاده از کلاه به‌ویژه هنگام خواب بسیار مؤثر است.

۴. غرغره‌کردن آب‌نمک تأثیر فراوان در مهار سرماخوردگی دارد، به‌خصوص در ساعات شروع بیماری، اگر با گلودرد همراه باشد. پس از عطسه نیز شستن صورت و دهان و بینی با آب گرم باکتری و ویروس‌ها را با خود می‌برد. شست‌وشوی صورت بعد از عطسه، در حالت‌های بدون بیماری هم توصیه می‌شود. (در این جا، منظور از شستن بینی فین‌کردن آرام است.)

۵. استراحت کافی ضروری است و تا بهبود کامل سرماخوردگی، نباید از خانه و بستر بیرون آمد. به طور کلی، خستگی و استراحت ناکافی بدن را مستعد بیمارشدن می‌کند. روحیه قوی، آرامش و پرهیز از استرس نیز همواره در حفظ سلامت، همچنین رفع بیماری‌ها بسیار مؤثرند. اشاره می‌شود، منظور از استراحت به هنگام سرماخوردگی، خوابیدن نیست، بلکه استراحت مطلق و ماندن در بستر است. خواب معمول شب و اندک روزانه اشکال ندارد، اما از نظر طب سنتی، خواب زیاد طی روز دوره درمان این بیماری را طولانی می‌کند.

۶. تغذیه مقوی، سالم و سبک، شامل سوپ و آش داغ (هر دو کاملا ساده و بدون ادویه)، شیر داغ، تخم مرغ عسلی، پیاز و سیر خام، مرکبات، سیب (خام و پخته)، شلغم (خام و پخته)، آبمیوه، سبزیجات تازه، به‌خصوص گشنیز، جعفری و پیازچه، ویروس‌ها را مغلوب می‌کند. البته اگر فرد اشتها نداشته باشد، ضرورتی برای خوردن نیست و نوشیدن آب گرم تا بازگشت اشتها کافی است. اشاره می‌شود، به طور کلی، پرخوری می‌تواند بدن را مستعد سرماخوردگی کند.

۷. پرهیز از مصرف مواد غذایی سرخ‌شده، تفت یا بوداده‌شده، ترشی، گردو، خربزه و آب خیلی سرد را باید جدی گرفت. به‌علاوه، هنگام سرماخوردگی، مصرف کم‌ترین روغن توصیه شده است. از خوردن کیک و کلوچه و بیسکویت و شکلات و مانند آن هم بهتر است پرهیز شود. حتی استشمام بوی سرخ‌کردنی‌ها خطرناک است. به هر شکل، اگر فرد سرماخورده در چنین فضایی قرار گیرد، لازم است برای تهویه محیط، درها و پنجره‌ها تا حد امکان و سریع باز شوند.

۸. دمنوش آویشن شیرازی برای درمان سرفه و سرماخوردگی و بیماری‌های ریوی از جمله برونشیت بسیار مفید است. البته بانوان باردار و شیرده بایستی به مقدار کم و با نظر پزشک از آویشن و دیگر گیاهان دارویی استفاده کنند. دمنوش ترکیبی اسطوخودوس با آویشن شیرازی هم ضمن داشتن خواص بسیار، تقویت‌کننده سیستم ایمنی، خلط‌آور و برای ریه مفید است.

۹. مصرف شربت عسل با آب لیموترش، همچنین بخور اسطوخودوس یا اکالیپتوس در مهار سرماخوردگی مؤثرند.

۱۰. رنده‌کردن پیاز به دست خود بیمار راهکاری مؤثر است، طوری که همزمان با رنده‌کردن، آب از چشم و بینی سرازیر شود. همچنین، خوب است از نزدیک، بوی پیاز رنده‌شده استنشاق و سپس صورت با آب گرم شسته و خشک شود. پیشنهاد این است که چند بار این کار انجام گیرد و هر بار پیاز رنده‌شده مدتی در چند نقطه از محیط، به‌خصوص نزدیک بالش بیمار، قرار گیرد تا فضا نیز ضدعفونی شود. رنده‌کردن پیاز به این روش برای افراد مبتلا به سینوزیت هم بسیار مفید است.

۱۱. دودکردن اسفند فراوان و گرداندن در تمام قسمت‌های محیط، به علت اثر ضدعفونی‌کنندگی، توصیه می‌شود؛ بجز برای افرادی که به بوی اسفند حساسیت دارند. استفاده از ماسک مناسب، در وضعیت چهره‌به‌چهره، به جلوگیری از سرایت بیماری کمک می‌کند. به‌علاوه لازم است، تا حد امکان اطرافیان از بیمار فاصله بگیرند و نیز بهداشت فردی و جمعی رعایت شود. استفاده طولانی‌مدت از ماسک توصیه نمی‌شود، زیرا اکسیژن کافی و تهویه همواره ضروری است، چه برای بیمار، چه اطرافیان. نکته دیگر این که، اگر بیمار در بینی خود احساس سرما یا حالتی از سوت‌کشیدن داشته باشد، پوشاندن بینی با ماسک، برای زمانی کوتاه، تجربه مفیدی خواهد بود.

۱۲. حمام کاملا گرم پس از تعریق در بستر نیز می‌تواند به بهبود کمک کند، البته به این شرط که نکات مربوط به پس از استحمام دقیق رعایت و بدن گرم نگه داشته شود.

- با رعایت دقیق نکته‌های گفته‌شده، که در کل بر مبنای تجربه و مشاهده نگارنده و نیز دریافت نظر و تجربه اطرافیان شکل گرفته‌اند، دوره درمان کوتاه‌تر می‌شود. همچنین شدت و دفعات سرماخوردگی کاهش می‌یابد. توصیه می‌شود، در دوره نقاهت هم کمابیش نکته‌ها رعایت شوند.
- با اولین احساس لرز و دیگر علائم سرماخوردگی، به‌سرعت نکات گفته‌شده را عملی کنید و تأثیر آن را در کوتاه‌مدت و درازمدت ببینید. تعجب خواهید کرد که علائم در کم‌تر از نصف روز یا حتی دوسه ساعت از بین می‌رود.
-این که با سرماخوردگی مواجهیم یا کرونا و تفاوت این دو چیست، بحث مفصلی دارد، اما راهکارهای گفته‌شده برای راندن کرونا هم مفید و مؤثر است.
- این که در کنار این راهکارها، دارو هم مصرف بشود یا نه، انتخابی شخصی و نسبی است و بستگی به وضعیت هر فرد دارد، اما تجربه نگارنده در اغلب موارد بی‌نیازی از دارو بوده، مگر در سرماخوردگی‌های شدید یا عفونی. به هر حال، در صورت کمک‌گرفتن از دارو، ضمن اطمینان از مناسب‌بودن دارو با نوع سرماخوردگی، مهم است که زمان و مقدار مصرف داروها دقیق باشد و دوره درمان کامل شود، حتی اگر بهبود نسبی حاصل شده باشد.

نکته مهم؛ طبع و خصوصیات بدنی و زیستی هر فرد با دیگری تفاوت دارد و همواره بایستی در نظر گرفته شود. برای مثال، در حالی که زنجبیل و دارچین در بهبود سرماخوردگی عده‌ای مفیدند ممکن است برای برخی افراد مضر باشند و حتی بیماری را شدت دهند. همان طور که بعضی به بوی اسفند حساسیت دارند و مثلا دچار سردرد یا سرفه می‌شوند.

خبر

۱۳۹ بیمار جدید مبتلا به کووید-۱۹ در کشور

وزارت بهداشت آخرین وضعیت کووید- ۱۹ در کشور را اعلام کرد و بر اساس آن متاسفانه در یک شبانه روز هفت تن دیگر به دلیل این بیماری جان خود را از دست دادند.به گزارش ایسنا، از روز ۱۷ اردیبهشت ماه تا روز ۱۸ اردیبهشت ماه ۱۴۰۲ و بر اساس معیارهای قطعی تشخیصی، ۱۳۹ بیمار جدید مبتلا به کووید-۱۹ در کشور شناسایی و ۷۴ نفر از آنها بستری شدند.مجموع بیماران کووید-۱۹ در کشور به ۷ میلیون و ۶۱۰ هزار و ۱۹۹ نفر رسید.متاسفانه در طول ۲۴ ساعت، ۷ نفر از بیماران کووید-۱۹ در کشور جان خود را از دست دادند و مجموع جان باختگان این بیماری، به ۱۴۶ هزار و ۱۸۰ نفر رسید.خوشبختانه تا روز ۱۸ اردیبهشت ماه ۷ میلیون و ۳۶۲ هزار و ۲۳۰ نفر از بیماران، بهبود یافته و یا از بیمارستان‌ها ترخیص شده‌اند.۴۷۷ نفر از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌ها تحت مراقبت قرار دارند.تا روز ۱۸ اردیبهشت ماه ۵۶ میلیون و ۴۷۴ هزار و ۵۶۷ آزمایش تشخیص کووید-۱۹ در کشور انجام شده است. تا روز ۱۸ اردیبهشت ماه ۶۵ میلیون و ۲۱۷ هزار و ۲۱۹ نفر دوز اول، ۵۸ میلیون و ۶۱۲ هزار و ۸۶۷ نفر دوز دوم و ۳۱ میلیون و ۶۹۵ هزار و ۶۲۹ نفر، دوزسوم و بالاتر واکسن کرونا را تزریق کرده‌اند و مجموع واکسن‌های تزریق شده در کشور به ۱۵۵ میلیون و ۵۲۵ هزار و ۷۱۵ دوز رسید.